

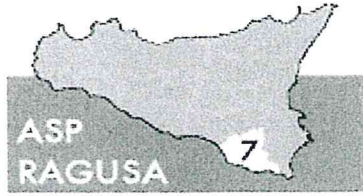


AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

## **Guida al ricovero in Lungodegenza**

### ***Criteria di accesso/dimissione alle strutture aziendali di lungodegenza post-acuzie***

Rev. 00/RM Del 27/09/ /2016	Approvata da: Comitato Rischio Clinico	Verificato da: Direttore Sanitario Aziendale Dott. G. Drago	Autorizzato alla diffusione da: Direttore Generale Dott. M. Aricò
Pag. 1 di 11		<i>Comitato Rischio Clinico</i>	



## SOMMARIO

VERIFICA

REDAZIONE

DATA DI APPLICAZIONE

PREMESSA .....	3
OBIETTIVO GENERALE .....	3
OBIETTIVI SPECIFICI .....	4
MODALITA' DI ACCESSO E DIMISSIONE DEL PAZIENTE .....	4
CRITERI DI AMMISSIONE .....	7
CRITERI DI NON AMMISSIONE .....	8
CONDIZIONI CLINICHE ELEGGIBILI A RICOVERO IN LUNGODEGENZA POST-ACUZIE .....	8
CONTROLLI APPROPRIATEZZA .....	9
MONITORAGGIO ED INDICATORI .....	10
ALLEGATI .....	11
BIBLIOGRAFIA .....	11

## **Premessa**

*L'Azienda, in linea con i provvedimenti inerenti il riordino della rete ospedaliera, al fine di migliorare l'appropriatezza organizzativa e di riarticolare l'offerta ospedaliera, integrando la stessa nella logica del continuum dei livelli essenziali di assistenza, focalizza l'attenzione sul trasferimento di ricoveri in setting assistenziali alternativi al ricovero ordinario, maggiormente adeguati alle esigenze dei pazienti e con un minor costo.*

In quest'ambito, il ricovero in lungodegenza rappresenta la naturale prosecuzione delle cure ricevute nelle degenze per acuti di provenienza e deve essere sempre finalizzato alla risoluzione di un problema sanitario. I soggetti destinatari sono i pazienti post acuti affetti da disabilità importanti o da gravi patologie che determinano la non autosufficienza temporanea e che richiedono una tutela medica specialistica riabilitativa ed interventi di nursing ad elevata specialità nell'arco delle 24 ore e nelle ore diurne non erogabili in forma extra-ospedaliera.

Un sistematico collegamento tra i due setting di cura (Acuzie e Post-Acuzie), attraverso l'uso di protocolli operativi e la condivisione di strumenti di valutazione, garantisce maggiore qualità e tempestività nel trattamento riabilitativo/assistenziale e riduce la quota di accessi inappropriati per condizioni cliniche ancora troppo instabili o disabilità meglio gestibili in altra tipologia di setting di ricovero.

Pertanto, è necessaria una rigorosa selezione dei pazienti eleggibili a ricovero sulla base di criteri standardizzati, così come di seguito elencati.

## **Obiettivo generale**

L'obiettivo generale del presente documento è di definire i criteri di accesso/dimissione dalle strutture aziendali di Lungodegenza, allo scopo di favorire e promuovere il reinserimento in ambiente extra-ospedaliero, in modo adeguato e sicuro, dei soggetti che successivamente ad un episodio acuto di ospedalizzazione richieda ancora una assistenza volta al superamento delle problematiche residue che ne limitano la autonomia personale.

## Obiettivi Specifici

- Favorire il raggiungimento di una condizione clinica (stabilizzazione continuativa, controllo e gestione delle comorbidità) tale da consentire la deospedalizzazione sicura e precoce;
- Collaborare a creare le condizioni ambientali adeguate per il reinserimento nella Comunità Territoriale;
- Facilitare il recupero del miglior livello di attività, autonomia e partecipazione sociale consentito dalla malattia;
- Fornire al paziente e ai suoi familiari strumenti utili ad affrontare e gestire le conseguenze della malattia;
- Rendere uniformi modelli e metodologie applicative in tutte le strutture operanti sul territorio aziendale;
- Garantire l'equità nell'accesso, l'appropriatezza delle prestazioni, l'economicità nell'utilizzo delle risorse e la qualità dell'assistenza nelle lungodegenze aziendali;
- Accelerare il turn-over dei reparti per acuti migliorandone l'efficienza operativa, aumentandone la disponibilità di posti letto finalizzati ad accogliere, con modalità appropriate, pazienti affetti da patologie acute;
- Offrire assistenza qualificata a pazienti non dimissibili, con quadro clinico stabilizzato o in via di stabilizzazione, con iter diagnostico concluso e con terapia impostata;

## Modalità di accesso e dimissione del paziente

L'accesso all'Unità Operativa di degenza post acuzie si attua per trasferimento da unità operative per acuti. Non è ammesso il ricovero diretto in reparto di pazienti provenienti dal pronto soccorso o su indicazione dei servizi territoriali.



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**

La richiesta di Ricovero in Lungodegenza Post-Acuzie da parte delle Strutture per acuti deve prioritariamente tener conto delle esigenze Clinico-Assistenziali del paziente e, quindi, della disponibilità di posto letto nelle Lungodegenze Aziendali di Comiso, Ragusa e Scicli.

La struttura per acuti che presenta la Proposta di Ricovero in Lungodegenza, ha compiti istituzionali ben precisi, quali:

- Compilazione della Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) relativa al ricovero con indicazione “trasferimento ad altro regime”;
- Copia del foglio di dimissione con duplicato delle procedure diagnostiche eseguite;
- Compilazione del “Modulo di Proposta di Ricovero in Lungodegenza”, corredata da informazioni sui problemi clinici ed assistenziali persistenti, sul piano terapeutico proposto, sui controlli specialistici programmati;
- Invio del suddetto Modulo alla Lungodegenza per la richiesta di ricovero;
- Effettuazione del Trasferimento che avverrà dopo la valutazione di congruità del paziente e la formalizzazione di disponibilità di posto letto da parte della Struttura accettante, nel rispetto di eventuale Lista di Attesa.

All’arrivo del paziente va compilata una nuova cartella clinica e redatto un programma assistenziale individualizzato (PAI), multidisciplinare che tenga conto delle diverse professionalità coinvolte nella gestione del paziente, sulla base dei suoi bisogni assistenziali di tipo:

- clinico (inquadramento clinico, stabilizzazione delle condizioni cliniche);
- riabilitativo estensivo (recupero funzionale ove necessario);
- infermieristico (prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito, gestione dei dispositivi medici, etc.);
- sociale ( promozione delle relazioni sociali, ricreative, animazione e contatti familiari).

La durata della degenza è stabilita in un arco temporale di massimo 60 giorni, superati i quali viene applicato un abbattimento tariffario previsto dall’Allegato 2 del DA n. 923/2013 “tariffe DRG”.



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**

Elementi peculiari della lungodegenza post acuzie sono la bassa intensità dell'assistenza medica e con relativamente elevata intensità di cure infermieristiche. Particolare attenzione va rivolta all'aspetto socio-ambientale (promozione delle relazioni sociali, di attività ricreative, animazione, contatti con i familiari etc.), in una chiara visione bio-psico-sociale.

Il programma assistenziale andrà sottoposto a valutazione periodica al fine di avere contezza del grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati.

La dimissione dalla struttura di lungodegenza deve avvenire nel momento in cui cessa la necessità di una sorveglianza medica continuativa.

Essa viene decisa dal responsabile dell'U.O. di lungodegenza post acuzie e contestualmente va redatta una relazione clinica per il medico curante che riporti:

- una sintesi dei problemi clinici che hanno condotto al ricovero nel reparto per acuti ed al successivo trasferimento in lungodegenza;
- le procedure assistenziali diagnostiche, terapeutiche e riabilitative effettuate durante la degenza;
- le condizioni cliniche alla dimissione;
- la terapia consigliata al domicilio;
- gli eventuali controlli specialistici programmati.

Ove possibile, andrà coinvolto il distretto di residenza per una valutazione comune sulle modalità più appropriate di dimissione diversa da quella ordinaria, al domicilio del paziente (ADI, RSA, etc.).

Infine, in fase di riacutizzazione, occorre prevedere un percorso prioritario di rientro nel reparto per acuti di provenienza o in altro reparto adeguato alla necessità del caso.

In caso di ri-esacerbazione della patologia di base e/o di insorgenza di complicanze o nuova patologia acuta, la Lungodegenza deve garantire il tempestivo trasferimento in una unità operativa per acuti in grado di fornire l'assistenza più adeguata al caso.

## **Criteri di ammissione**

I pazienti per i quali è indicato un ricovero in lungodegenza post-acuzie debbono rientrare nei seguenti criteri di ammissione coerenti con la normativa (circolare assessoriale n. 1263/09).

### **1. Pazienti provenienti da UU.OO. di Area Medica:**

- Pazienti con pregressa malattia acuta e clinicamente stabilizzati, non autonomi, in cui persiste la necessità di verifica medica quotidiana per l'aggiustamento della terapia ed il recupero dell'autonomia in tempo contenuto;
- Pazienti convalescenti con esiti non stabilizzati di malattia, non autonomi, con deficit funzionali emendabili;
- Pazienti destinati a trattamenti periodici ad elevata frequenza;
- Pazienti con deficit funzionale lievi e prognosi favorevole per il recupero a breve termine, che necessitano prevalentemente di assistenza internistica oltre ad interventi riabilitativi mirati di tipo estensivo.

Per quanto riguarda quest'ultimo aspetto, i trattamenti di riabilitazione estensiva effettuabili nel corso di ricovero in lungodegenza post-acuzie devono rispondere ad uno specifico programma riabilitativo da cui sono attesi concreti risultati di recupero funzionale.

In assenza di questi presupposti non deve essere effettuato nessun trattamento riabilitativo specifico che non sia quello finalizzato alla prevenzione e/o al trattamento della sindrome da immobilizzazione (nursing, allineamento posturale, mobilizzazione passiva).

### **2. Pazienti provenienti da UU.OO. di area chirurgica:**

- Pazienti provenienti da UU.OO. chirurgiche con quadro clinico risolto per quanto concerne la patologia di interesse chirurgico ma che presentano comorbidità e/o complicanze di pertinenza internistica a rischio di instabilità e/o che presentano deficit funzionali e che necessitano di sorveglianza medica ed assistenza infermieristica continuativa non erogabile in regime alternativo al ricovero.



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

### **Criteria di non ammissione:**

- Pazienti terminali per i quali sono attivabili forme alternative di assistenza;
- Pazienti con importante deterioramento cognitivo;
- Pazienti anziani non autosufficienti con esiti di patologia stabilizzata;
- Pazienti non provenienti da reparti di degenza per acuti.

### **Condizioni cliniche eleggibili a ricovero in lungodegenza post-acuzie**

Ad integrazione delle indicazioni all'ammissione sopra riportate si elencano di seguito, a scopo puramente esemplificativo, alcune condizioni cliniche eleggibili al ricovero in lungodegenza post-acuzie; l'elenco non è da ritenersi rigidamente vincolante né esaustivo.

#### **1. Area Medica**

- Ictus cerebrale in fase subacuta o di convalescenza;
- Scompenso cardiaco congestizio dopo la fase di edema polmonare acuto (complicato da infezioni o da piaghe da decubito) o scompenso cardiaco cronico, già stabilizzato in acuzie, che richiede cure ulteriori continuative;
- Diabete mellito scompensato, superata la fase di acuzie, per il quale è indicato un trattamento sanitario di ridotta intensità e di durata limitata ai fini della stabilizzazione delle condizioni cliniche;
- Polmonite o altro processo infettivo a lenta risoluzione non stabilizzato;
- Insufficienza respiratoria cronica riacutizzata, superata la fase acuta ipercapnica, che necessita di ulteriori trattamenti (infusionale, aerosol);
- Endocardite infettiva dopo la scomparsa della febbre, a basso rischio di embolizzazione e di rottura valvolare;



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**

- Pazienti cronici con affezioni concomitanti che richiedono cure continuative (ad esempio grave anemizzazione, vasculopatie periferiche, piede diabetico, disidratazione, malnutrizione);
- Cirrosi epatica complicata con ascite e/o encefalopatia portosistemica a basso rischio di sanguinamento delle varici esofagee;
- Nefropatia stabilizzata in fase di terapia di consolidamento;
- Fibrillazione atriale cronica a rischio di instabilità clinica,
- Pazienti reduci da malattie acute, con esito in disabilità stabilizzata non direttamente dimissibili per problematiche socio-assistenziali e/o per non adeguato sostegno familiare per i quali è in atto un percorso di dimissione protetta in strutture residenziali, semiresidenziali o in assistenza domiciliare.

## **2. Area chirurgica:**

- Fase di convalescenza controllata, temporaneamente limitata, per alcuni interventi di chirurgia generale o specialistica;
- Necessità di eseguire medicazioni in regime di ricovero;
- Complicanze mediche di interventi chirurgici (metaboliche, infettive, circolatorie);
- Pazienti dimessi da strutture per acuti, sottoposti a sostituzione protesica dell'articolazione dell'anca o del ginocchio, o affetti da fratture recenti, che richiedono ulteriori cure mediche continuative prima di essere inviati alla riabilitazione intensiva.

## **Controlli Appropriatezza**

*Il controllo dell'appropriatezza del ricovero e della dimissione dal reparto di lungodegenza (cod. 60), sarà effettuato dai NOC aziendali, attraverso l'applicazione del Piano Annuale Controlli Analitici - tipo di controllo 1, 2, 6, 8.*

## Monitoraggio ed Indicatori

- Rapporto dimessi con giornate di degenza inferiori a 60 giorni/totale dimessi;
- Rapporto dimessi con giornate di degenza superiori a 60 giorni/totale dimessi
- Rapporto dimessi con giornate di degenza superiori a 90 giorni/totale dimessi
- Degenza media;
- Tasso di occupazione;
- Indice di rotazione;
- Indice di turn-over;
- Rapporto pazienti nuovamente trasferiti nel reparto per acuti di provenienza/totale pazienti ricoverati;
- Rapporto pazienti trasferiti in altro reparto per acuti/totale pazienti ricoverati;
- Rapporto pazienti dimessi "in carico" al Distretto (ADI, RSA, Hospice)/totale pazienti ricoverati;
- Rapporto pazienti dimessi a domicilio/totale pazienti ricoverati;
- Rapporto pazienti deceduti/totale pazienti ricoverati;
- Rapporto pazienti riammessi a 6 mesi dalla dimissione/totale pazienti dimessi;
- Incidenza di piaghe da decubito (tot. casi/totale dei pazienti-anno),
- Incidenza di infezioni ospedaliere.

In linea con le altre strutture aziendali di ricovero e cura, le strutture di Lungodegenza devono adottare il sistema di valutazione del gradimento da parte dei pazienti e dei loro congiunti, relativamente alla qualità dei servizi offerti.

## Allegati

- Appropriatelyzza in Lungodegenza: Scheda Esplicativa, estrapolata dal PACA 2015 e coerente con la circolare assessoriale n. 1263/09;

## Bibliografia

- *D.A. n. 923 del 2013 - Allegato 2 - "Tariffe delle prestazioni di riabilitazione e lungodegenza ospedaliera, per tipo di ricovero";*
- *Decreto 14 gennaio 2015 "Riqualificazione e rifunzionalizzazione della rete ospedaliera-territoriale della Regione Sicilia";*
- *Circolare Assessoriale 1263 del 30/11/2009;*
- *Piano Annuale Controlli Analitici, 2015 –G.U.R.S. n. 22 del 29/5/2015;*